

**PENGARUH BIMBINGAN SPIRITUAL DOA
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN CUCI DARAH**

(Studi di Unit Hemodialisa RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto)

Dias Wisda Hari Hastantia

ABSTRAK

Tindakan cuci darah (hemodialisa) dapat menimbulkan respon kecemasan pada klien. Salah satu psikoterapi untuk mengatasi kecemasan adalah dengan menggunakan pendekatan spiritual keagamaan yaitu melalui bimbingan spiritual doa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan doa terhadap tingkat kecemasan pasien cuci darah (hemodialisa). Desain penelitian menggunakan pre eksperimental design dengan pendekatan one group prepost test design. Sampel dipilih dari pasien hemodialisa yang bersifat rutin selama 2x/minggu) sebanyak 55 pasien pada bulan Agustus 2108. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Bimbingan spiritual doa dan variable dependen adalah kecemasan pada pasien cuci darah. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Setelah data ditabulasi maka dianalisis menggunakan uji statistic wilcoxon signed ranks test dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$). Hasil penelitian yang dilakukan, tingkat kecemasan responden sebelum diberikan bimbingan berada di rentang kecemasan sedang. Tingkat kecemasan responden setelah diberikan bimbingan doa menurun menjadi tidak ada kecemasan. Data hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai $p = 0,000$ pada tingkat $p \leq 0,05$ ($\alpha \leq 0,05$, berarti H_0 ditolak). Kesimpulannya, secara Statistik berarti ada pengaruh yang signifikan dari intervensi yang diberikan.

Kata kunci : kecemasan, bimbingan doa, hemodialisa

***THE EFFECT OF SPIRITUAL GUIDANCE AGAINST THE DECREASING OF
ANXIETY LEVEL IN HEMODIALYSIS***

(Study at the Hemodialysis Unit of RSUD Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto)

ABSTRACT

The hemodialysis therapy can cause an anxiety response on the client. One of the psychotherapy to solve anxiety use a spiritual religious approach, namely through spiritual guidance prayer. This study aims to determine the effect of prayer guidance on the anxiety level of dialysis patients (hemodialysis). The study design used pre experimental design with one group prepost test design approach. Samples were selected from routine hemodialysis patients for 2x / week) as many as 55 patients in August 2108. Independent variables in this study were prayer spiritual guidance and the dependent variable was anxiety in dialysis patients. Measurement of anxiety levels using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scale. After the data was tabulated, it was analyzed using the statistical test of Wilcoxon signed ranks test with a significance level ($p < 0.05$). The results of the research conducted,

the level of anxiety of respondents before being given guidance is in the range of moderate anxiety. The level of anxiety of respondents after being given the guidance of prayer decreased to no anxiety. Wilcoxon Signed Ranks Test data results obtained $p = 0,000$ at the level of $p \leq 0.05$ ($\alpha \leq 0.05$, meaning H_0 is rejected. The conclusion is, it mean a significant influence from the intervention provided from the statistics.

Keywords: *anxiety, prayer guidance, hemodialysis*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang terus meningkat persentasenya saat ini dan menimbulkan kekhawatiran bagi masyarakat adalah penyakit ginjal. Penyakit ini akan terus berproses secara bertahap selama bertahun-tahun hingga pada akhirnya pasien telah mengalami gagal ginjal pada tahap terminal dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa menghadapi masalah-masalah dalam menjalani hidupnya karena membawa beberapa dampak pada individu, diantaranya adalah dampak fisik, dampak sosial dan dampak psikologis. Dari dampak psikologis tersebut, kecemasan meningkat di ruang hemodialisa terjadi selama proses tindakan hemodialisa, pasien hemodialisa mengatakan takut dan cemas akan tindakan yang akan dilakukan (PERNEFRI, 2016)

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2016 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50%. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis, yang artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Kemenkes, 2016). Di Indonesia jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun, pasien baru adalah pasien yang pertama kali menjalani dialisis. Pada tahun 2016 tercatat pasien baru meningkat drastis menjadi 21.050 orang (IRR, 2017).

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (PERNEFRI, 2016). Dari faktor predisposisi tersebut, seseorang akan mengalami suatu perubahan kondisi dalam tubuhnya, yang sebelumnya sehat bugar menjadi sakit. Penyakit membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali (Schwartz, 2005).

Pada studi pendahuluan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2018, jumlah keseluruhan pasien yang bisa dilihat dari buku register pasien HD yang menjalani terapi hemodialisis tahun 2018 sebanyak 90 pasien (RM, 2018). Dari observasi awal sekitar 10 pasien yang akan menjalani tindakan terapi cuci darah (hemodialisis), 1 orang melaporkan cemas ringan dengan skor HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) 10 poin, 6 diantaranya melaporkan mengalami kecemasan sedang dengan skor HRS-A 22 poin, dan 3 pasien mengalami cemas berat dengan skor HRS-A 30 poin yang berujung pada penolakan tindakan cuci darah. Hal tersebut menarik perhatian peneliti bahwasanya penting diadakan penelitian tentang bagaimana Pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran secara lebih lanjut. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah khasanah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan di Indonesia

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pre eksperimental design dengan pendekatan one group prepost test design. Sampel dipilih dari pasien hemodialisa yang bersifat rutin selama 2x/minggu) sebanyak 55 pasien pada bulan Agustus 2108. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Bimbingan spiritual doa dan variable dependen adalah kecemasan pada pasien cuci darah. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Setelah data ditabulasi maka dianalisis menggunakan uji statistic wilcoxon signed ranks test dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$).

HASIL

Jumlah responden yang berhasil didapatkan adalah sejumlah 55 pasien. Jumlah ini sesuai dengan target yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun karakteristik responden yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu berdasarkan umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta diagnose penyakit. Secara rinci dapat dilihat dari table berikut :

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus

No	Umur Responden	Frekuensi	(%)
1	17 – 25 tahun	5	9,9
2	26 – 55 tahun	22	40
3	56 – 70 tahun	28	50,9
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari data pada table 5.1 diketahui bahwa usia responden lebih dari setengahnya pada rentang usia 56 - 70 tahun sejumlah 28 (50,91%) responden.

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1	Laki – laki	32	58,1
2	Perempuan	23	41,9
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.2 diketahui bahwa jenis kelamin responden lebih dari setengahnya adalah jenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 32 (58,1%) responden.

Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Status Pernikahan	Frekuensi	(%)
1	Kawin	50	90,9
2	Belum Kawin	5	9,1
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.3 diketahui bahwa status pernikahan responden sebagian besar

sudah menikah pada status kawin yaitu sebanyak 50 (90,9%) responden.

Table 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	(%)
1	Tidak Sekolah	6	10,9
2	SD	4	7,2
3	SMP	4	7,2
4	SMA	22	40
5	Perguruan Tinggi	19	34,5
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.4 diketahui bahwa hampir setengah jumlah responden adalah berpendidikan SMA yaitu sejumlah 22 (40%) responden.

Table 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Pekerjaan	Frekuensi	(%)
1	Wiraswasta (Pedagang. Penjual Jasa)	14	25,4
2	Swasta	11	20
3	PNS	5	9,9
4	Pensiunan	12	21,8
5	Buruh/Tani	4	7,2
6	Lain-lain	9	16,3
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.6 diketahui bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak responden lakukan adalah sebagai pedagang dan penjual jasa yakni sejumlah 14 (25,46 %) yang dimasukan dalam kategori pekerjaan wiraswasta.

Table 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Diagnose Penyakit	Frekuensi	(%)
1	Hipertensi	22	40
2	Diabetes Melitus	14	25,4
3	Batu Ginjal	5	9,1
4	Sindroma Nefrotik	14	25,4
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.6 diketahui bahwa hampir setengah dari jumlah responden adalah dengan riwayat penyakit hipertensi yaitu sejumlah 22 pasien (40 %).

Data Khusus Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa Sebelum Bimbingan (Do'a)

Tingkat kecemasan responden pre hemodialisa sebelum pemberian bimbingan (doa) dapat dilihat pada table berikut :

Table 5.7 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden pre hemodialisa sebelum pemberian bimbingan (doa) di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	(%)
1	Tidak ada	5	9,1

2	Ringan	11	20
3	Sedang	26	48,9
4	Berat	12	22
5	Berat sekali	-	0
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari table 5.7 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden sebelum pemberian bimbingan spiritual doa hampir setengah pada tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 26 responden (48,9%).

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa Setelah Bimbingan (Do'a)

Tingkat kecemasan responden pre hemodialisa setelah pemberian bimbingan (doa) dapat dilihat pada table berikut :

Table 5.8 Distribusi Tingkat kecemasan responden pre hemodialisa setelah pemberian bimbingan (doa) di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	(%)
1	Tidak ada	42	76,3
2	Ringan	10	18,1
3	Sedang	3	5,4
4	Berat	-	0
5	Berat sekali	-	0
otal		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari table 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami responden setelah pemberian bimbingan spiritual doa adalah tidak ada

kecemasan yakni sebanyak 42 responden (76,3%).

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon sign ranks test* terhadap penurunan nilai (score) kecemasan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan signifikansi $p < = 0,05$. Dengan demikian perbedaan (penurunan) tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bimbingan doa dinyatakan signifikan, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

PEMBAHASAN

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa Sebelum bimbingan Doa

Berdasarkan Tabel 5.7 tingkat kecemasan pada data tersebut hampir setengahnya adalah pada tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 26 responden (48,9%), Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada dasarnya semua responden mengalami kecemasan, akan tetapi tingkat kecemasannya bervariasi.

Peneliti berpendapat bahwa variasi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani cuci darah (hemodialisa) dimungkinkan terjadi karena belum adanya pengetahuan responden tentang prosedur, tujuan, dan manfaat dari terapi cuci darah. Penyakit ginjal stadium terakhir atau dalam bahasa medisnya disebut *end stage renal disease* mengharuskan si pasien untuk melakukan terapi cuci darah. Sedangkan untuk biaya cuci darahpun sangat mahal, hal ini yang menyebabkan kecemasan pada pasien bertambah sehingga dibutuhkan dukungan sosial untuk (Njah. M, et al, 2005).

Tingkat kecemasan pasien pre hemodialisa sesudah bimbingan (doa)

Dari table 5.8 dapat diketahui bahwa distribusi responden sesudah pemberian terapi doa menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan responden. Bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami adalah tidak ada tingkat kecemasan yakni sebanyak 42 responden (76,3%).

Menurut peneliti Variasi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden dimungkinkan karena perbedaan kemampuan individu dalam merespon kecemasan, hal ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh setiap responden. Selain itu Ada berbagai macam cara menghadapi kecemasan (Mekanisme Koping) antara lain : mencari orang yang dapat membantu, berusaha mendisiplinkan diri dan tekun, memikirkan pilihan dan menggunakan teknik pemecahan masalah dan menggunakan teknik relaksasi seperti meditasi ataupun berdoa yang saat ini sedang diteliti. Disimpulkan bahwa variasi tingkat kecemasan ini juga diakibatkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh tiap individu dalam menghadapi stress berdeda-beda.

Maramis (2004) lebih jauh menekankan bahwa mekanisme koping yang digunakan tergantung pada kepribadian individu, pengaruh lingkungan sosial, pandangan hidup, kepercayaan, adat istiadat dalam keluarga, pengaruh teman dan sebagainya. Dalam hal Keyakinan dan Komitmen seseorang yang kuat terhadap zat yang memiliki kekuatan serba maha diluar dirinya, akan mampu menciptakan kekuatan mental spiritual yang luar biasa dalam diri manusia. Orang yang meyakini kekuatan dan kuasa Allah akan selalu merasa aman dan tenang dimanapun ia berada berkeyakinan bahwa ia selalu memiliki harapan dalam mendapatkan

pertolongan dan penjagaan dari Allah. Orang yang beriman juga akan sabar ketika ia ditimpa musibahitu adalah takdir dan ketetapan yang telah di putuskan Allah baginya. Oleh karena itu seseorang yang beriman tidak akan takut terhadap apapun karena ia meyakini semua kejadian terjadi karena kehendak Allah. Dengan rasa aman, ketenangan, tidak takut, ridha, dan lapang dada ini seseorang akan dapat menghadapi kecemasan, stress dan masalah yang di hadapi (az-zahrani,2005).

Pengaruh bimbingan (doa) terhadap tingkat kecemasan pasien kecemasan pasien pre hemodialisis sebelum dan sesudah bimbingan (doa)

Pengaruh bimbingan spiritual doa terhadap tingkat kecemasan pasien pre hemodialisa sebelum dan sesudah adalah terdapat pengaruh. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik *wilcoxon* terhadap penurunan nilai (score) kecemasan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan signifikansi $p < = 0,05$. Dengan demikian perbedaan (penurunan) tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bimbingan doa dinyatakan signifikan, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

Peneliti berpendapat kecemasan pada pasien hemodialisa apabila tidak segera diatasi maka akan mengganggu proses terapi yang akan dan sedang berlangsung. Sehingga, dorongan moril dan semangat dapat diberikan untuk mengurangi gejala kecemasan. Orang yang berdoa memiliki kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme, merupakan respon emosi positif (*positive thinking*) yang dapat menghindarkan reaksi stress dan kecemasan, karena mendorong individu untuk berfikir lebih realistis dan siap

menghadapi segala persoalan hidup dengan tetap bersikap konstruktif. Bagi individu yang menyadari dan faham akan makna substantif (hakekat) kehidupan, maka akan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, karena ia menyadari bahwa tujuan utama keberadaan manusia di muka bumi adalah merupakan titipan (amanah) dan menghambakan diri kepada sang pencipta. Jika seseorang menyadari bahwa tujuan hidup hanya sebuah amanah dan pengabdian, maka ia juga akan pasrah tatkala Allah selaku pemilik diri akan mengambil kembali amanahNya (baik fisik maupun jiwa) kapan saja Allah kehendaki. Kepasrahan inilah kemudian melahirkan kedekatan seorang hamba kepada seorang Allah melalui pengharapan atau doa yang mendalam.

Kita tidak dapat mengendalikan diri kita sendiri, tatkala diri kita dihadapkan pada dua masalah besar, yaitu sakit dan kematian. Sebagaimana di nyatakan oleh Harun Yahya (2007) bahwa disaat sakit orang merasa putus asa dan pada kondisi yang terhimpit serta mengancam jiwa, ia akan berdoa lebih bersungguh-sungguh dan dengan merendahkan diri di hadapan Allah. Mereka akan ikhlas dan berserah diri dalam berdoa. Sikap mental inilah kemudian yang akan melatarbelakangi penurunan tingkat kecemasan bagi pasien. Sebagaimana tergambar dalam hasil penelitian, sebanyak 30 responden (100%) mengalami penurunan tingkat kecemasannya setelah dilakukan bimbingan (doa).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Tingkat kecemasan responden sebelum diberikan bimbingan dapat kita ketahui bahwa tingkat kecemasan berada di rentang kecemasan sedang.

2. Tingkat kecemasan responden setelah diberikan bimbingan doa dapat kita ketahui bahwa sebagian besar tidak mengalami kecemasan.
3. Ada pengaruh perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden pre hemodialisa sebelum diberikan terapi bimbingan spiritual (doa) dan setelah diberikan terapi bimbingan spiritual (doa).

Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan
Diharapkan bimbingan doa tersebut dapat dibuat Satuan Operasional Prosedur (SOP) dan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif psikoterapi dan pengobatan non farmakologis sebagai bentuk pelayanan yang holistik dan komprehensif dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
2. Bagi Responden
Dalam pemberian intervensi (bimbingan) perlu memperhatikan kondisi pasien pre hemodialisa, terkait kesiapan pasien dalam hal keyakinan, kesadaran diri, kepasrahan, posisi dan sikap sewaktu berdoa sehingga pengkondisian dan motivasi yang diberikan akan melahirkan kesungguhan dalam kegiatan berdoa dengan harapan hasil yang diperoleh akan lebih signifikan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk penelitian sejenis lebih lanjut, dapat dengan merubah atau menambah variable dan membandingkan keefektifan psikoterapi doa dengan psikoterapi yang lain seperti dzikir.

KEPUSTAKAAN

- Ahmadi, Abu dan Munawar Sholeh. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Al Bukhari, Imam. (2008). *Adabul Mufrad Kumpulan hadits-Hadits Akhlak*, Jakarta : Pustaka Al-kautsar
- Al-Quran Terjemahan. (2017). Departemen Agama RI. Bandung: CV Darus Sunnah.
- Ann Issacs, 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi Pada Praktek Klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Haber, A. & Runyon ; R.P (1984). *Psychologi of Adjustment*. The Dorsey Press.
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hawari, Dadang. (2005). “Manajemen Cemas dan Depresi”. (online) (<http://www.dadang-hawari.org>, diakses 25 April 2018).
- Hawari, Dadang. 1997. *Alquran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental*. Jakarta: Dana Bhakti Yasa.
- Hidayanti, Ema. 2015. *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. Karya Abadi Jaya: Jakarta.
- Ibrahim, Ayub Sani. (2006). *Mengantisipasi Gangguan Cemas*. Jakarta: OTC Digest Edisi 2 Tahun 1.
- Kaplan & Sadock, 2015. *Synopsis os Psichiatri : Behavioral/Scienes/Clinical/Psychiat ri*-Elevent Edition.
- Lindley, Aspinal, Gardiner & Garthwaite. (2011). *Management of Fluids Status in Hemodialysis Patients ; The Role of Technologi and Dietary Advice*.
- Madjid dan Suharyanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan/Toto* Suharyanto, Abdul Madjid; Copy Editor: Agung Wijaya, A.md-Jakarta : TIM.
- Majalah Nirmala 2001. “Doa Sebagai Terapi yang Luar Biasa”, halaman 81.,
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- Pernefri. 2016. “*Pertemuan Ilmiah Tahunan dan Konferensi Kerja Perhimpunan Nefrologi Indonesia*”. Medan, Indonesia.
- Pernefri tentang IRR (Indonesia Renal Register). 2017. (online) (<https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf> diakses pada 18 April 2018).
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 Volume 1. ECG : Jakarta.
- RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. (2018). *Data Rekam Medis Pasien Hemodialisa: Unit Hemodialisa*.
- Schwartz, M.William. (2005). *Pedoman Klinis Pediatri*. EGC: Jakarta.

Setiyo, P. 2016. "Terapi Doa", (online).
(<http://setiyo.blogspot.co.id/20012/09/terapi-doa.html>, diakses pada 20 April 2018).

Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Stuard & Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Syukur, Amin, M. 2012. *Sufi Healing, Terapi Dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga

Widyastuti, R. 2014. Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad provinsi Riau. *Jurnal Gizi* Volume 1 No.2 Oktober 2014. Poltekkes Kemenkes Riau: Riau